

Allergie aux phanères de chat. Place de l'immunothérapie

Cat dander allergy: The place of immunotherapy

F. Lavaud^{a,*}, J.-M. Pérotin^a, G. Dutau^b

^a CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims cedex, France

^b 9, rue Maurice-Allet, 31400 Toulouse, France

Disponible sur Internet le 1^{er} mars 2013

Résumé

La sensibilisation aux phanères de chat concerne 10 à 15 % des adultes, elle est observée dans 22 à 67 % des asthmatiques et un lien étroit existe entre sensibilisation et asthme. On estime qu'il y a en France plus de 10 millions de chats et depuis quelques décennies, les rapports sociaux avec l'animal se sont profondément modifiés de même que son habitat. Le meilleur traitement de l'allergie aux phanères de chat reste l'éviction. Cependant, celle-ci est difficile à réaliser et souvent non comprise ou non respectée par les patients. L'allergène majeur Fel d1 est également présent dans les logements sans chat, les lieux publics, les moyens de transport et les salles de classe. Lorsque les mesures d'éviction et les traitements symptomatiques sont insuffisants, la question d'une immunothérapie spécifique peut se poser. Cependant, si les résultats des études contrôlées versus placebo sont plus favorables que pour les phanères des autres mammifères, les données restent faibles et les cohortes inhomogènes. Dans l'asthme, une amélioration de l'hyperréactivité bronchique a été montrée et les effets se maintiennent après l'arrêt du traitement mais toujours dans un contexte d'éviction la plus performante possible. De nouvelles perspectives thérapeutiques sont apportées par les peptides et les allergènes modifiés.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Chat ; Fel d1 ; Immunothérapie spécifique ; Peptides ; Allergènes modifiés ; Immunomodulation

Abstract

Sensitization to cat dander affects 10 to 15% of adults, and it is observed in 22 to 67% of asthmatics, there being a direct link between this sensitization and asthma. It has been estimated that there are more than 10 million cats in France and that since several decades our social relationship with this animal has been modified greatly, just as its habitat. The best treatment of allergy to cat dander is still avoidance. However, it is often difficult to realize as well as not being understood or accepted by the patients. The major allergen Fel d 1 is equally present in homes without cats, in public places, public transport, and school rooms. When avoidance and symptomatic treatment are not effective, the question of specific immunotherapy can be considered. Nevertheless, even if the results of well-controlled controlled studies are more favorable when compared with studies using danders of other animals, the data are still limited and the cohorts not homogeneous. In cases with asthma, improvement of bronchial hyperreactivity has been demonstrated and this effect maintained after stopping treatment, but always in the context of strict avoidance. Some new approaches using peptides and modified allergens are foreseen.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Cat allergy; Fel d 1; Avoidance; Asthma; Specific immunotherapy; Peptides; Modified allergens

1. Introduction

Les phanères de chat sont un des principaux allergènes de la poussière de maison [1]. La fréquence et l'intensité des

symptômes allergiques, asthme et rhinoconjonctivite sont corrélées avec l'importance du contact. Le chat peut être présent au domicile et avec des lieux de séjour proches de ceux des humains (chambre, salon) ou il peut être moins présent dans l'habitat notamment en secteur rural. On sait aussi que tous les chats n'expriment pas la même quantité d'allergènes majeurs dont le Fel d1 qui appartient aux phéromones [2,3]. Cela explique des disparités dans les symptômes souvent violents ou parfois nuls dans telle situation et ne s'exprimant qu'au contact

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail: flavaud@chu-reims.fr, lavaud.pro@laposte.net
(F. Lavaud).

de certains chats. On sait aussi que les allergènes du chat sont des allergènes très répandus en dehors des lieux où a séjourné un chat et que leur rémanence peut durer plusieurs mois. Cela explique les difficultés souvent rencontrées dans la prise en charge thérapeutique où l'éviction reste le meilleur traitement.

Cependant, lorsque l'éviction est difficile ou impossible ou chez des sujets très réactifs à de faibles doses d'allergènes par contact indirect, on peut se poser la question d'une immunothérapie spécifique (ITS) dont la place et les modalités restent à définir mais qui paraît plus encourageante que pour les autres phanères sur des études contrôlées en double insu versus placebo.

2. Exposition aux allergènes du chat

On estime globalement que dans la population générale, la sensibilisation au chat varie de 3,1 à 36 % chez le grand enfant et l'adolescent avec un gradient Nord-Sud, les pays nordiques étant plus concernés [4]. Ainsi pour des patients vus en consultation d'allergologie, la fréquence de prick-tests positifs pour le chat est de 23 % en Europe du nord et de 10 à 25 % en Europe centrale et du sud. Des facteurs environnementaux et culturels semblent en cause [5].

Les allergènes du chat sont essentiellement Fel d1, Fel d2, Fel d3 et Fel d4. Leur taux peut atteindre 3000 µg/g de poussière et pour Fel d1, 200 ng/m³ d'air dans un habitat où séjourne un chat [1,6].

L'allergène Fel d1 a été purifié, standardisé et disponible sous forme moléculaire et de recombinants. On a pu chiffrer que 80 % des allergiques au chat étaient sensibilisés à Fel d1 [7]. Produite sous dépendance hormonale par les glandes salivaires, sébacées et anales, cette *uteroglobine-like* est retrouvée dans les habitats même où n'a pas séjourné un chat et dans les lieux publics. Ainsi, dans une étude réalisée par Arbes aux États-Unis, plus de 13 % des foyers possédaient un chat mais l'allergène était présent à des taux détectables dans 99,9 % des habitats [8]. On le détecte aussi dans les salles d'attente des allergologues, les moyens de transport (taxi ou train), les centres commerciaux, les salles de classe [9]. Il reste présent et détectable plusieurs mois dans un appartement où a séjourné un chat [1,10]. On a pu montrer que Fel d1 était plus abondant dans les salles de classe où il y avait des propriétaires de chat que dans les maisons sans chat et que les taux étaient suffisants pour déclencher des symptômes avec une baisse significative du débit de pointe, une augmentation des jours avec symptômes d'asthme et de la consommation de traitement antiasthmatique dès la reprise de l'école [9].

Fel d2 est un allergène mineur, albumine du chat potentiellement responsable de réactions croisées avec d'autres mammifères [11] ; Fel d3 est un inhibiteur de la cystéine protéase reconnu par 60 à 90 % des patients sensibilisés au chat [7]. Quant à Fel d4, c'est une lipocaline, allergène majeur reconnu par 63 % des allergiques [7]. Elle a été isolée dans les glandes salivaires sous-mandibulaires et croiserait avec les lipocalines du chien (Can f1 et Can f2) mais uniquement de façon partielle [12].

Fel d1 est l'allergène de référence qui est pris en compte pour la standardisation des extraits allergéniques à usage diagnostique ou thérapeutique. De récents travaux montrent en effet que 95,6 % des enfants et 94,4 % des adultes allergiques au chat reconnaissent l'allergène recombinant rFel d1 [13]. Cela permet d'ouvrir des perspectives sur de nouvelles immunothérapies, hypoallergènes Fel d1 modifiés, immunothérapies avec peptides et procédés d'immunomodulation.

3. Limites de l'éviction du chat

Lorsque le diagnostic d'allergie aux phanères de chat est porté, le meilleur traitement reste l'éviction [1,7] qui doit toujours être proposée et étudiée en collaboration avec le patient ou les parents si il s'agit d'enfant. Mais la séparation avec l'animal lorsqu'il est présent au domicile est souvent délicate. En France, les allergiques possèdent autant d'animaux que les non allergiques [14] et aux États-Unis, deux tiers des allergiques au chat en possèdent un à la maison [1]. Des liens affectifs profonds peuvent s'être créés et la séparation proposée peut être source de conflits ou d'un déni ou de demandes d'autres mesures, tels des moyens de réduire l'allergénicité ou des possibilités d'ITS. Il n'est par ailleurs pas évident de se séparer d'un chat. Faut-il l'euthanasier et le confier alors à un vétérinaire ? À qui le donner ? Famille, ami, refuge ? Comment être sûr de ne jamais être en présence de l'allergène ?

La plupart du temps les patients refusent de reconnaître la responsabilité du chat dans leurs symptômes et il a été montré que plus d'un parent d'enfant allergique sur deux niait le rôle du chat dans l'aggravation des symptômes d'asthme de leur enfant en présence de chat [15]. Cote et al. [16] ont par ailleurs comparé des patients informés de la nécessité de se séparer d'un chat à un groupe de patients non informés et laissés libres. Les résultats sont significatifs, au bout de deux ans, aucune différence significative entre les deux groupes et moins de 20 % des patients de chaque groupe s'étaient séparés du chat. Cela pose les limites de nos conseils d'éviction allergénique !

Lorsque le chat reste à la maison, des mesures pour réduire la teneur en Fel d1 ont été étudiées, elles restent globalement insuffisantes. Bien sûr, interdire au chat la présence dans la chambre et sur les canapés, réduire globalement la présence de poussières, retirer les moquettes, changer le mobilier pour des matériaux lavables, éduquer le patient en expliquant que les contacts proches doivent être restreints, lui demander de se laver les mains [1]. . . sont de petits moyens que l'on propose habituellement mais ils ne suffisent pas à contrôler les symptômes en dehors de prises médicamenteuses. On a aussi proposé de laver le chat toutes les semaines et de Blay et al. ont montré que ce lavage associé à un nettoyage régulier avec aspiration par appareils munis de filtres HEPA permettait de diminuer la concentration de Fel d1 dans les habitats de patients allergiques [17]. Ces résultats n'ont pas été confirmés par d'autres études [18], les effets semblant transitoires et il faut pouvoir laver le chat. . . D'autres moyens ont été évalués ; l'acide tannique réduit les taux d'allergènes mais avec des effets modestes et de faible durée si le chat reste présent [19] ; chez l'enfant asthmatique, la mise en place de purificateurs

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386319>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386319>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)